

# BONUS RENOUVELLEMENT ÉQUIPEMENT

NOUS CONTACTER : **3230** Service gratuit  
+ prix appel [action-sociale@caf65.caf.fr](mailto:action-sociale@caf65.caf.fr)

## VOTRE IDENTITÉ:

Votre nom : \_\_\_\_\_ Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre date de naissance : \_\_\_\_\_

N°allocataire Caf : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

Exercez-vous votre profession à domicile ?  OUI  NON

Date de votre renouvellement d'agrément : \_\_\_\_\_

Date de votre dernière demande (Prime d'installation, bonus de renouvellement équipement) : \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre :

- 2 derniers bulletins de salaire (2 mois suivant la date de renouvellement de l'agrément)
- renouvellement d'agrément
- relevé d'identité bancaire

## DÉCLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Je certifie que la dernière demande effectuée (prime installation ou bonus renouvellement équipement) date de plus de 5 ans.

Je m'engage à respecter les engagements figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance.

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

SIGNATURE :